Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	**1840 del 2021**												
2	Nombre del Contratista	**JULY POLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA**												
3	Identificación	CC	**x**	CE				**52760445**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**x**	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO		**x**
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800									SI		NO		**x**
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**119 100**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**152 500**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23 300**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									SI		NO		**x**
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712									SI		NO		**x**
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO		**x**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO		**x**
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO		**x**
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO		**x**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO		**x**
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO		**x**
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **10** MM **12** AA **2021**

Identificación	52760445	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3012984231
Razón Social	JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA	Dirección	CL 40 I NO 74 D 16	Fecha Pago	06/12/2021
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Noviembre-21
Banco	NEQUI	No. Planilla	55185389	Periodo Pensión	Noviembre-21
Total a Pagar	$314,000	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$952,600	$152,500	$0	$0	$0	$0	$0		$152,500
Totales				$952,600	$152,500	$0	$0	$0	$0	$0		$152,500

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	$952,600	$119,100	$0	$0		$0		$0		119100	$119,100
Totales				$952,600	$119,100	$0	$0		$0		$0		$119,100	$119,100

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$952,600	$23,300	$0				23300	$23,300

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	1	$952,600	$19,100	$0	19100	$19,100
Totales				$952,600	$19,100	$0	$19,100	$19,100

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001
icontec
Certificado Nº SI 006-1

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52760445
NOMBRES	JULY PAOLA
APELLIDOS	RODRIGUEZ CASTAÑEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	30/03/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/07/2021 05:38:19	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101026111	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	11	2021	04	05	2021	00:00	30	09	2022	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RODRIGUEZ CASTAÑEDA, JULY PAOLA		CC: 52.760.445
DIRECCIÓN: CL 40 SUR NRO. 74 D - 16	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	4038886

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE		NIT: 860.061.099-1
DIRECCIÓN: CR 69 NRO. 73 A - 68	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	6605400

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. IDRD-CTO-1840-2021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR TÉCNICO DEL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/05/2021	30/09/2022	$3,568,500.00	$3,568,500.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN SUSPENSION SE AMPLIA LA VIGENCIA DE LA POLIZA
DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ********3,568,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GLADYS ISABEL PRIETO URREGO	40843	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101026111

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101026111	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	11	2021	04	05	2021	00:00	30	09	2022	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RODRIGUEZ CASTAÑEDA, JULY PAOLA		CC: 52.760.445
DIRECCIÓN: CL 40 SUR NRO. 74 D - 16	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	4038886

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE		NIT: 860.061.099-1
DIRECCIÓN: CR 69 NRO. 73 A - 68	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	6605400

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101026111

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

AIDARODRIGUEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo No — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Sí ◉ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

◉ % del valor del contrato 20.000000 — Fecha de vigencia (desde) 5/3/2021 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

○ Valor de la garantía — Fecha de vigencia (hasta) 8/11/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: - — Fecha de entrega de garantías: 26 días de tiempo transcurrido *(11/10/2021 2:35:33 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
	CO1.WRT.7901104	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3,568,500.00 COP	seguros del estado	8/30/2022 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptac
☐	CO1.WRT.7806790	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Sin documento	0.00 COP			Borrado
	CO1.WRT.7806505	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3,560,500.00 COP	seguros del estado	8/8/2022 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Rechaz
	CO1.WRT.6848149	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3,568,500.00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	7/20/2022 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptac

Borrar Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ Sí ◉ No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

	Descripción		
☐	DOCUMENTOS SENSIBLES.pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 63 # 59a - 06

Ubicación CO-DC-11001 - Bogotá

País COLOMBIA

Departamento Distrito Capital de Bogotá

Municipio Bogotá

Dirección Calle 63 # 59a - 06

Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Calle 63 # 59a - 06	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA, con Cédula Ciudadanía No. 52760445 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099, tiene un registro como Independiente desde el 06/05/2021 y fecha fin de contrato 12/02/2022 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101021332183.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 23 días del mes de noviembre de 2021

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 23/11/2021 10:19:50 a. m.
ISCDC: 23/11/2021 10:19:50 a. m.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación d

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Es

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Datos guardados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1840-2021 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1840-2021 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf	Comprador
1. CRP 1840 4864.pdf	1. CRP 1840 4864.pdf	Comprador
2. ARL 1840.pdf	2. ARL 1840.pdf	Comprador
Certificado - 009458 July Paola Rodríguez Castañeda 52760445 9458.pdf	Certificado - 009458 July Paola Rodríguez Castañeda 52760445 9458.pdf	Proveedor
EVIDENCIA INFORME N° 1 CPS 1840 MAYO.rar	EVIDENCIA INFORME N° 1 CPS 1840 MAYO.rar	Proveedor
INFORME N° 1 -MAYO 2021.pdf	INFORME N° 1 -MAYO 2021.pdf	Proveedor
EVIDENCIA INFORME 01 MAYO 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA segundas evidencias.rar	EVIDENCIA INFORME 01 MAYO 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA segundas evidencias.rar	Proveedor
EVIDENCIAS INFORME 2 JUNIO CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- 01.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 JUNIO CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- 01.rar	Proveedor
EVIDENCIAS INFORME 2 DE JUNIO CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- 02.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 DE JUNIO CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- 02.rar	Proveedor
INFORME 2- JUNIO 2021.pdf	INFORME 2- JUNIO 2021.pdf	Proveedor
EVIDENCIAS 03 JUNIO 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA-01.rar (Archivado)	EVIDENCIAS 03 JUNIO 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA-01.rar	Proveedor
EVIDENCIAS 03 JULIO 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA-01 (1).rar	EVIDENCIAS 03 JULIO 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA-01 (1).rar	Proveedor
INFORME 3 - JULIO 2021.pdf	INFORME 3 - JULIO 2021.pdf	Proveedor
INFORME 03 JULIO 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA-02.rar	INFORME 03 JULIO 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA-02.rar	Proveedor
EVIDENCIAS 04 AGOSTO 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA-02 - copia.rar	EVIDENCIAS 04 AGOSTO 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA-02 - copia.rar	Proveedor
EVIDENCIAS 04 AGOSTO 2021 CPS RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA N°2.rar	EVIDENCIAS 04 AGOSTO 2021 CPS RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA N°2.rar	Proveedor
INFORME N°4 - AGOSTO 2021.pdf	INFORME N°4 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor
EVIDENCIAS 05 SEPTIEMBRE 2021 CPS 1840 RODFIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- 01.rar	EVIDENCIAS 05 SEPTIEMBRE 2021 CPS 1840 RODFIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- 01.rar	Proveedor
EVIDENCIA 05 05 SEPTIMBRE 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- - N°2 - copia.rar	EVIDENCIA 05 05 SEPTIMBRE 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- - N°2 - copia.rar	Proveedor
RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf	RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf	Proveedor
EVIDENCIA 06 OCTUBRE 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- - N°1.rar	EVIDENCIA 06 OCTUBRE 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- - N°1.rar	Proveedor
EVIDENCIA 06 OCTUBRE 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- - N°2.rar	EVIDENCIA 06 OCTUBRE 2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- - N°2.rar	Proveedor
RODRIGUEZ CASTANEDA JULY PAOLA.pdf (Archivado)	RODRIGUEZ CASTANEDA JULY PAOLA.pdf	Proveedor
INFORME N°6 OCTUBRE 2021.pdf	INFORME N°6 OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor
EVIDENCIA 07 NOVIEMBRE2021 CPS 1840 RODRIGUEZ	EVIDENCIA 07 NOVIEMBRE2021 CPS 1840 RODRIGUEZ	Proveedor

☐	CASTAÑEDA JULY PAOLA- - N°1 - copia.rar	CASTAÑEDA JULY PAOLA- - N°1 - copia.rar	
☐	INFORME 07 NOVIEMBRE2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- - N°2 - copia.rar	INFORME 07 NOVIEMBRE2021 CPS 1840 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA- - N°2 - copia.rar	Proveedor
☐	RODRIGUEZ CASTAÑEDA ..JULY PAOLA.pdf	RODRIGUEZ CASTAÑEDA ..JULY PAOLA.pdf	Proveedor
☐	ARL_52760445_IDRD_CTO_1840_2021_20211123102016.pdf	ARL_52760445_IDRD_CTO_1840_2021_20211123102016.pdf	Proveedor

E

Cancelar

< Evaluación d

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados